

Modelo de Historia Clínica

Filiación

- Apellidos:
- Nombres:
- Edad:
- Sexo:
- Raza:
- Ocupación:
- Religión:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:
- Dirección:
- Fecha de ingreso:
- Forma de ingreso: por consultorio, emergencia o transferencia.
- Fecha de entrevista:
- Entrevistador:

Antecedentes

1.- Personales.

a) **Fisiológicos:** Tipo de parto, desarrollo psicomotor, menarquía, fórmula obstétrica, uso de anticonceptivos

b) **Patológicos:** Precisar presencia o ausencia.

- Hipertensión arterial: tiempo de evolución, si recibe medicación regular y de qué tipo.
- Diabetes mellitus: tiempo de evolución, tratamiento, última glicemia.
- Dislipidemia: tiempo de evolución, tipo, últimos controles.
- Consumos de drogas: tipo y tiempo de consumo.
- Patología cardíaca: precisar el tipo y describirla.
- Enfermedad Vascular cerebral previa: tipo, tiempo de evolución, tratamiento, secuela de dejó.
- Obesidad:
- Medicación anticoagulante o antiagregante plaquetario:
- Traumatismo craneo encefálico previo: tiempo de evolución, tratamiento y secuela.
- Transfusiones sanguíneas:
- Discrasias sanguíneas, TBC, convulsiones previas. Abortos (número, espontáneos o inducidos), neoplasias, ETS.

c) **Generales:**

- Vivienda: material, condiciones de salubridad.
- Conducta sexual:
- Hábitos nocivos: consumo de alcohol, tabaco, drogas. Precisar cantidad y frecuencia.

2.- Familiares.

- a) De los padres y hermanos:
- b) Del cónyuge:
- c) De los hijos:

Enfermedad Actual

- Tiempo de enfermedad:
- Forma de inicio: aguda o insidiosa.
- Curso: progresivo, estacionario o regresivo.
- Signos y síntomas principales:
- Relato: se realiza siguiendo una secuencia cronológica, obviando hechos intrascendentes o anecdóticos. Consignar negativos importantes en relación con el caso.
En caso de EVC precisar:
 - Si hubo control de la PA en el momento del evento.
 - El estado de conciencia al inicio del evento.
 - Precisar la existencia o no de cefalea, vómitos o crisis convulsiva.
 - Si hubo TEC.
 - Presencia de déficit motor al inicio del evento.
 - Estado del lenguaje.
 - Presencia de vértigos, diplopía, amaurosis, disfagia, ataxia.
-

Examen Clínico General

1.- Funciones Vitales.

- Presión arterial: en cada brazo y cambios posturales.
- Temperatura:
- Frecuencia cardíaca:
- Frecuencia respiratoria:

2.- Funciones Biológicas.

- Apetito y sed:
 - Diuresis y deposiciones:
 - Sueño:
 - Peso corporal y pérdida ponderal:
- 3.- Ectoscopia: posición, aparente estado general, de nutrición e hidratación, signos destacados.
- 4.- Piel y faneras:
- 5.- Sistema linfático:
- 6.- Cabeza: constitución craneal. Pabellón auricular y oído externo. Boca (orofaringe, mucosas, dentición).
- 7.- Cuello: forma, tamaño, movilidad, ingurgitación yugular, glándula tiroides, pulso carotídeo y soplo carotídeo.
- 8.- Aparato respiratorio: patrón respiratorio, amplexación, sonoridad, murmullo vesicular, ruidos agregados.
- 9.- Aparato cardiovascular: ritmo cardíaco, características de los ruidos cardíacos, presencia de soplos, pulsos periféricos, presencia de edemas.
- 10.- Abdomen: forma y consistencia, dolorabilidad, visceromegalia, ruidos hidroaéreos.
- 11.- Aparato urogenital: puntos dolorosos renoureterales, genitales externos.
- 12.- Columna vertebral:
- Eje, curvaturas fisiológicas y patológicas, actitud antálgica, desequilibrio de la pelvis.
 - Contractura muscular paravertebral, dolorabilidad a la percusión.
 - Presencia del signo de Dandy.

- Estudio dinámico del raquis: flexión, extensión, lateralización y rotación. Test de Schober y de Ott.
- Presencia de Lasegue.

Examen Neurológico

1.- Estado de conciencia: Despierto, somnoliento, estupor o coma.

2.- Estado mental: Para su evaluación, el paciente no debe tener compromiso del estado de conciencia.

- Orientación en tiempo, espacio y persona.
- Atención: recuerdo de hechos personales e impersonales, repetición de palabras, frases, dígitos a corto y largo plazo.
- Cálculo:
- Juicio y raciocinio:
- Pensamiento abstracto.

Estado del lenguaje.

- Lenguaje expresivo: evaluado en la conversación, recolección de datos, la fluidez, perseveración, sustitución de palabras.
- Comprensión de órdenes simples y complejas, comprensión de la escritura.
- Nominación, repetición, lectura y escritura.

Somatognosia.

- Lateralización:
- Anosognosia, hemiasomatognosia, negligencia del hemicuerpo.
- Síndrome de Gerstmann.

Praxia.

- Manipulación de objetos.
 - Actividad simple: uso del peine, cepillo, imperdible.
 - Actividad compleja: encender una vela, hacer un paquete.
- Ejecución de gestos que no comportan utilización de objetos:
 - Gestos simbólicos: signo de la Cruz, saludo militar, despedida.
 - Gestos imitados: clavar, planchar.
 - Gestos arbitrarios imitados: los dedos en anillo cruzados.
- Actividades gráficas y constructivas.
 - Escritura espontánea, dictado.
 - Dibujo espontáneo: copia de un triángulo, cubo, casa.
 - Reproducción de dibujos geométricos con cerillos, uso de rompecabezas.
- Acto de vestirse.

3.- Examen de los pares craneales.

- Estado de la olfacción: normal, anosmia, hiposmia, hiperosmia, disosmia (parosmia, fantosmia).
- Agudeza visual, campos visuales por confrontación, fondo de ojo (fóvea, pulso venoso, emergencia de vasos, bordes de la papila, coloración, grosor de vasos, entrecruzamiento de vasos, congestión, hemorragia, exudados algodonosos.)
- III-IV-VI.- Posiciones. Movimientos oculares individuales y conjugados. Convergencia. Ptosis palpebral.

V.- Sensibilidad de la cara. Fuerza de oclusión mandibular y desviación de la mandíbula al abrir la boca. Reflejo corneal y maseterino. Sensibilidad de la lengua.

VII.- Evaluación de la musculatura facial en actitud voluntaria y refleja. En caso de déficit, señalar el porcentaje que se conserva (100% es normal y 0% parálisis total) en cada músculo (F=frontal, OP= orbicular de los párpados, OL= orbicular de los labios). Sensibilidad gustativa de los 2/3 anteriores de la lengua.

VIII.- Audición, nistagmos, trastorno del equilibrio.

IX-X.- Excursión del velo palatino. Reflejo Nauseoso. Disartria. Disfagia. Sensibilidad gustativa del 1/3 posterior de la lengua.

XI.- Motilidad del ECM (rotación y extensión de la cabeza) y del trapecio (elevación de los hombros).

XII.- Protrusión y lateralización de la lengua, trofismo, fasciculaciones.

4.- Examen del Sistema Motor.

- Motilidad pasiva (normal, aumentada o disminuida) y tono muscular (normal, hipotonía o hipertonía).

- Motilidad Activa (energía, rapidez, amplitud del movimiento) y fuerza muscular. Definir la presencia de hemiparesia o hemiplejía, directa o no, cuadriparesia o cuadriplejía, paraparesia o paraplejía, diparesia, diplejía. Señalar si hay predominio. Para cuantificar el déficit motor se emplea la siguiente escala:

- a) Normal (5).
- b) Pequeña reducción (4).
- c) No vence la resistencia que opone el examinador, pero si vence la gravedad (3).
- d) Movimiento sin vencer la gravedad (2).
- e) Contracción muscular pero sin desplazamiento (1).
- f) Ausencia de contracción (0).

-Coordinación: Prueba índice-nariz, talón-rodilla, índice-índice. Ataxia.

Adiadacocinesia. Tándem.

- Estado de pie, marcha natural o parética. En punta de pies, sobre los talones, Stepagge.

- Pruebas de equilibrio estático (Romberg, índices de Barany) y dinámico (estrella de Babinski, prueba de Unterberger).

- Movimientos involuntarios (especificar), trofismo muscular, presencia de fasciculaciones.

5.- Examen de los reflejos.

-Normal (++)

- Abolido (0).

- Aumentado (+++).

- Policinéticos (++++).

Derecho

Izquierdo

Coracobraquial
Bicipital
Tricipital
Estiloradial
Cúbitopronador
Patelar
Aquiliano
Abdominocutaneo
Cutaneoplantar
Cremasteriano
Babinski
Hoffman
De liberación

6.- Examen de la sensibilidad.

- Superficial: tacto, dolor, temperatura.
- Profundo: posicional y vibratoria.
- Discriminativa: grafoestesia, estereognosia, estimulación doble y simultánea. La evaluación es en la palma de la mano.

7.- Signos de irritación meníngea: Rigidez de nuca, signo de Kernig y de Brudzinski.

8.- Patrón respiratorio:

- Regular o normal.
- Apnea post hiperventilación: Signo respiratorio precoz.
- Respiración de Cheyne Stokes: Disfunción hemisférica bilateral, especialmente diencefálica.
- Hiperventilación neurógena central: En lesiones mesencefálicas.
- Respiración apnéutica: Alteración protuberancial.
- Respiración en salvas.- Lesión protuberancial caudal.
- Respiración atáxica de Biot: Daño bulbar.

Diagnósticos Neurológicos

- 1.- Diagnóstico de síndromes.
- 2.- Diagnóstico Topográfico.
- 3.- Diagnóstico Nosológico o patológico.
- 4.- Diagnóstico etiológico.

Otros diagnósticos

Abril del 2013.

Dr. Armando Rodríguez Villaizán.

